



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Juárez Marroquín Aneydi Ricarda

Nombre del tema: Elaboración del informe psicológico y papel del psicólogo en la evaluación psicológica clínica.

Parcial: segundo.

Nombre de la Materia: Evaluación Psicológica.

Nombre del profesor: Mtra. María del Carmen Briones Martínez.

Nombre de la Licenciatura: Psicología.

Cuatrimestre: Sexto.

CONCEPTO DE INFORME PSICOLOGICO

Son documentos escritos donde explica la situación diagnostica que se realiza a un paciente. Es ofrecer una información detallada acerca de una persona y situación concreta

Según autores

Klopfer habla sobre docente y supervisor.
Nuñez informa los datos de la entrevista clínica, estudios que realizaron, resultados, diagnostico, pronostico, sugerencias para el tratamiento.
Schafer: propone 6 criterios básicos de la interpretación y coherencia en la presentación de un informe.

Propuesta de Sattle de información psicológica

Propone principios que oriente la redacción del informe psicológico infantil:

- 1.- adopte un enfoque teórico
- 2.- material apropiado.
- 3.- cautela en interpretación en conducta.
4. genera hipótesis formula interpretaciones.
- 5.- ser claros y cautelosos.
- 6.- nivel de funcionamiento.

CONTENIDO DEL INFORME PSICOLOGICO

Información de identificación.

- Instrumentos de evaluación.
- Razón para la canalización.
- Información sobre antecedentes.
- Observaciones durante la valoración.
- Resultados de la evaluación e impresiones clínicas.
- Confiabilidad y validez.
- Pautas para informar los resultados de una prueba.
- Intervalos de confianza.
- Impresiones clínicas y diagnósticas
- Organización de la sección de resultados de la evaluación e impresiones clínicas.
- Recomendaciones.
- Resumen.
- Firma.

MODELO PASICODINAMICO

procedimiento para integrar y organizar en las áreas básicas de funcionamiento y relación, la información obtenida sobre el sujeto a través de la observación, la entrevista, historia clínica, autobiografía, pruebas psicológicas y técnicas proyectivas, y proponen como elementos básicos del contenido del reporte psicológico.

DESCRIPCION DE LAS AREAS DEL MODELO PSICODINAMICO.

Ficha de identificación
Objetivos del reporte psicológico.
Descripción del paciente, observaciones y comentarios.
antecedente

AREAS DEL INFORME PSICOLOGICO

Aspectos intelectuales: Presenta una serie de informes tanto cuantitativos como cualitativos acerca de la dotación intelectual, el rendimiento, uso de recursos intelectuales y la participación de las diversas funciones cognitivas

AREA PERCEPTOMOTORA

Área perceptomotora: Considera alteraciones perceptuales, motoras y conductuales asociadas con la presencia de patología orgánica cerebral. Se orienta a establecer un diagnóstico diferencial entre problemas emocionales y alteraciones generadas por organicidad

AREA AFECTIVA

Evaluación de las respuestas afectivas del sujeto, resultado de la interacción de factores innatos y aprendidos que configuran la estructura caracterológica, así como la valoración de la presión del ambiente sobre dichas características.

AREAS LIBRE DE CONFLICTO

Detección de recursos y fortalezas:
Impresión diagnóstica
Pronóstico
Sugerencias de intervención.
firma

REGLAS PROTOCOLARIAS DE LA DEVOLUCION DE RESULTADOS

Algunas sugerencias que se pueden considerar para planear la devolución pueden ser:

- El número de entrevistas a realizar.
- El tipo o cantidad de información a brindar.
- La secuencia de presentación de la información.
- Las características del lenguaje empleado.
- La utilización de las pruebas.
- La inclusión de señalamientos y/o interpretaciones.
- La presentación del pronóstico e indicaciones.

PROPUESTA DE SATTLE PARA DISEÑAR ENTREVISTA DE DEVOLUCION

Aspectos cognitivos – capacidad y nivel de comprensión de la información que les pueda ofrecer y la manera idónea para trasmitirla.

Factor interactivo – atiende al patrón interaccional del grupo y a la forma de relación con el profesional, quien deberá alentar la participación de todos ellos.

Elementos afectivos – se refiere a las emociones que pudieran emerger en los miembros del grupo durante la devolución.

Aspectos ético religiosos – contempla las ideologías ético religiosas predominantes de la familia y las reacciones derivadas de éstas, ante los problemas del niño, la responsabilidad, participación y aceptación de las recomendaciones.

PROCESO DE VERTHELYI PARA ENTREVISTA DE POSEVALUACION

- 1.- Numero de entrevista
- 2.- tipo de cantidad de información.
- 3.- secuencia de la información
- 3.- lenguaje utilizado.

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

El informe Todo proceso de evaluación concluye con la integración de los resultados obtenidos y su comunicación al cliente/sujeto. Ello es una condición científica, así como un requisito ético que el psicólogo debe cumplir. Esta fase tiene a su vez dos subfases:

- 1) integración de los resultados obtenidos
- 2) comunicación al cliente/sujeto, que será oral y/o escrita.

PLAN DE TRATAMIENTO Y SU VALORACION

Todo ello se ejecutara a traves de 3 tareas:

Teoría sobre el caso: selección de las variables dependientes e independientes y decisión sobre las medidas y criterios de cambio.

2. Selección de las técnicas de intervención y de las variables potencialmente contaminadoras.

3. Selección del diseño de valoración

FORMACION PROFESIONAL DEL PSICOLOGO Y SU RELEVANCIA EN LA EVALUACION PSICOLOGICA

- a) Tener un conocimiento profundo y manejo adecuado de las técnicas empleadas en la evaluación psicológica.
- b) Mantener un comportamiento ético hacia las personas evaluada.
- c) Experiencia personal y profesional.
- d) Manejo de transferencia y su sensibilidad para hacer juicios acertados.
- e) Redactar un informe y comunicar los resultados obtenidos implica disponer de capacidades y habilidades.

HABILIDADES EN FUNCION DEL PACIENTE

Entender las circunstancias del otro, comprender sus problemas, y resolverlos de forma eficiente.

El evaluador debe mostrarse abierto y natural y evitar el lenguaje excesivamente técnico.

El ambiente debe de ser relajado y posibilitar la participación del paciente en cada paso.

EL ESTILO DEL TERAPEUTA

Es el conjunto de comportamientos interpersonales mostrados por este cuando esta en contacto con el paciente. Asi también por otro grupo de estrategias que puede ir variando sistemáticamente dependiendo del problema y de la formulación clínica que afectan a cada paciente.

EXPLORACION INICIAL

Se considera que es con el primer contacto personal cuando comienza el proceso de EPC, que no terminará hasta varios meses después de finalizado el tratamiento.

OBJETIVOS Y FUNCIONES DEL PRIMER CONTACTO

Entrar en contacto, Conocer como persona lo que te preocupa y generar una buena relación terapéutica, lo importante es llegar a tener un nivel de confianza con el paciente, para que puedas expresarte con total libertad, sin miedo ni dudas.

CONVERSACION

Se trata de mantener una pequeña conversación informal y sobre temas casuales con el paciente antes de dar comienzo a la entrevista. Este período de acercamiento puede aprovecharse para continuar la observación emprendida anteriormente y, a la vez, para ir introduciendo aspectos relacionados con el examen del estado mental. Mientras se hacen preguntas como ¿qué tal ha encontrado usted nuestra dirección?, ¿ha venido usted sólo o acompañado? o ¿le ha resultado fácil aparcar?, podemos evaluar la orientación espaciotemporal del paciente, su lenguaje, el flujo que parece correr su pensamiento, el nivel de atención que demuestra, la concentración que es capaz de mantener, memoria a corto y largo plazo y estado emocional y control afectivo, entre otros aspectos.

EXPLORACION

Es un conjunto de pruebas realizadas al paciente, para ayudar a determinar un diagnóstico, donde se aporta una información complementaria muy valiosa, las cuales influyen factores de inteligencia, neurológicos de personalidad, diferentes patologías y aptitudes de la persona.

Los métodos son a través de test.

MOTIVO DE CONSULTA

Es una descripción de síntomas o problemas objetivos, que el paciente o alguien relacionado solicite. Debe tenerse en cuenta que esta primera serie de preguntas comienza a situar al paciente en su rol y a indicarle qué tipo de información y de lenguaje vamos a pedirle. Por tanto, nuestra intervención debe ir dirigida a establecer los roles adecuadamente desde el principio.

MATERIAL DE USO DEL PSICOLOGO EN LA EPC

Cuestionario de admisión.

- Guía de entrevista clínica general (Muñoz, 2001).
- Cuestionario breve de salud del paciente (PHQ) (Spitzer, Kroenke y Williams, 1999).
- PHQ, cuestiones para abordar en la entrevista posterior (segunda fase).
- Examen Mini-mental (Folstein et al, 1975, versión de Lobo et al., 2002).
- Guía para la entrevista de detección (Vázquez y Muñoz, 2003).
- Normas para el uso de autorregistros.
- Escala de acontecimientos diarios molestos (Kanner et al., 1981).
- Escala de acontecimientos que elevan el estado de ánimo (Kanner et al., 1981).
- Entrevista de devolución de información (a partir de Turkat, 1986).
- Normas para la redacción de informes.
- Esquema de informe clínico.
- Escala de evaluación del funcionamiento global (EEFG) (DSM-IV-TR, APA, 2000).
- Escala breve de evaluación de la discapacidad de la OMS (DAS-S) (OMS, 1997).
- Calidad de vida (QOL) (Baker e Intagliata, 1982).

Cuestionario de admisión. Datos personales: Nombre: Apellidos: Edad: Estado civil:

Detalle los miembros de su familia: ¿Qué lugar ocupa usted?: Estudios: Profesión: Situación laboral actual: Lugar de trabajo o estudios (si hay): Dirección: Teléfonos:

Motivo de consulta: Describa con detalle los problemas psicológicos por los que quisiera recibir ayuda: Especifique: ¿desde cuándo ha tenido esos problemas y cómo han evolucionado desde entonces? ¿Ha recibido tratamiento psicológico o psiquiátrico anterior? ¿Cuál ha sido el resultado?

Guía de entrevista clínica general (Muñoz 2001)

1. Interacción inicial

1.1.Observación de las características de la persona (puntualidad, arreglo personal, movimientos, estado general, cooperación, etc.)

1.2.Si es necesario, inclusión de preguntas de exploración inicial (orientación témporoespacial, mantenimiento de la atención, etc.)

2. Delimitación inicial de los problemas.

